

MODULO DI RICHIESTA ABBONAMENTO CATEGORIE PROTETTE REGIONE CAMPANIA

FOTOTESSERA	VERSAMENTO € _____ <input type="checkbox"/> CONTANTI <input type="checkbox"/> C/C POSTALE	RISERVATO ALL'UFFICIO
TIMBRO	FIRMA OPERATORE _____	

RICHIESTA PRESENTATA A/PER

<input type="checkbox"/> ASSOCIAZIONE _____	<input type="checkbox"/> POSTAZIONE _____	<input type="checkbox"/> ALTRO _____
<input type="checkbox"/> RINNOVO	<input type="checkbox"/> 1 ^a EMISSIONE	<input type="checkbox"/> ACCOMPAGNATORE

DATI ANAGRAFICI

COGNOME																										
NOME																										
CODICE FISCALE													DATA DI NASCITA	G	G	M	M	A	A	A	A	SESSO	M	F		
COMUNE DI NASCITA																										
INDIRIZZO																								N.		
C.A.P.					COMUNE																					
PROVINCIA			TELEFONO																							

INFO ABBONAMENTO CATEGORIA PROTETTA

IN QUANTO APPARTENENTE AD UNA DELLE CATEGORIE SOTTOINDICATE ED AVENTE DIRITTO, AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE, ALL'ESENZIONE PARZIALE DEL 5% 20% 30% DEL COSTO DELL'ABBONAMENTO AL TRASPORTO PUBBLICO LOCALE:

BARRARE LA LETTERA NELLA CASELLA DI INTERESSE

A	B	C	D	E
INVALIDO CIVILE	INVALIDO DEL LAVORO	MUTILATO/INVALIDO DI GUERRA – DI SERVIZIO O VERO VEDOVA DI QUESTI	SORDOMUTO	NON VEDENTE
Ai sensi della L.R.n. 15 del 26/07/2002, art 7, e successive modifiche e/o integrazioni, con invalidità non inf. al 74% e reddito personale annuo non sup. a € 4.132,00	Ai sensi della L.R. n. 18 del 6/12/2000, art. 56, successive modifiche e/o integrazioni	Ai sensi della L.R. n 5 del 5/08/1999 art. 32, e successive modifiche e/o integrazioni	Ai sensi della L.R. n. 10 del 11/08/2001, art 28, e successive modifiche e/o integrazioni	Ai sensi della L.R. n. 10 del 5/03/1990 e successive modifiche e/o integrazioni, con cecità assoluta /residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi

RICHIESTE L'EMISSIONE O VERO IL RINNOVO DELL'ABBONAMENTO N. _____, AI SENSI DELL'ART. 15 DELLA LR N. 15 DEL 11/08/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE ED INTEGRAZIONI, PER LA SEGUENTE FASCIA DI PERCORRENZA: _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art.76 Del d.P.R. 28/12/2000 N° 445 sulla responsabilità cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

(barrare le caselle interessate)

- Di autorizzare espressamente il trattamento dei dati personali, di cui alla presente istanza, ai sensi del D.Lgs. n.196/03;
- Di essere non vedente con cecità assoluta ovvero con residuo visivo non superiore ad un decimo in entrambi gli occhi;
- Di essere stato riconosciuto mutilato ed invalido di guerra ovvero per servizio;
- Di essere vedova di invalido di guerra o per servizio dal _____;
- Di essere stato riconosciuto invalido del lavoro;
- Di essere stato riconosciuto sordomuto;
- Di essere stato riconosciuto invalido civile con invalidità del ____ % (non inferiore al 74%) e con un reddito personale annuo non superiore ad € 4.132,00;
- Di avere giuridicamente diritto all'accompagnatore;
- Di avere percepito nel 2010 un reddito personale di € CIFRE/LETTERE _____ ;
NB: Tale dichiarazione è obbligatoria per gli invalidi civili, i sordomuti, i non vedenti, gli invalidi del lavoro 100%, gli invalidi di guerra o per servizio di 1° categoria con reddito personale annuo non superiore ad € 4.132,00;
- Di allegare copia conforme del titolo attestante il proprio status di : non vedente/ mutilato ed invalido di guerra/ mutilato ed invalido per servizio/ invalido del lavoro/ sordomuto/ invalido civile;
- Di non usufruire, in relazione alla richiesta avanzata, di altre agevolazioni tariffarie concesse da parte della Pubblica Amministrazione;
- Di obbligarsi a corrispondere, in caso di accertamento ed in assenza dei requisiti necessari all'ottenimento dell'agevolazione tariffaria richiesta, l'importo relativo all'intero costo dell'abbonamento richiesto (anche se non ne ha usufruito o non è ancora venuto a scadenza).

ALLEGA

- Fotocopia documento d'identità (in corso di validità);
- N. 1 foto, formato tessera, a colori (solo in caso di prima emissione);
- Copia conforme del titolo di invalidità;
- Pagamento in contanti di € _____ o ricevuta del versamento di € _____ sul c/c postale n. 14003800 intestato a Consorzio Unico Campania, Piazza Matteotti 7 80133 Napoli con causale: CONTRIBUTO CATEGORIE PROTETTE REGIONE CAMPANIA;
- Attestato I.S.E.E _____ (inserire valore) solo per gli abbonamenti con sconto del 80% (ISEE inferiore a €6967,00). L'attestato, riferito all'ultima dichiarazione dei redditi, deve essere in corso di validità.

Napoli, _____

Firma del richiedente

L' impiegato addetto
Cognome e nome in stampatello – firma

RISERVATO ALL'UFFICIO

NOTE

AUTORIZZAZIONE ALLA STAMPA DELL'ABBONAMENTO SI NO

MOTIVAZIONE

LUOGO, DATA

FIRMA DEL RESPONSABILE

RICEVUTA DELL'AVVENUTO DEPOSITO DELLA RICHIESTA PER L' AGEVOLAZIONE TARIFFARIA RISERVATA ALLE CATEGORIE PROTETTE DELLA REGIONE CAMPANIA

POSTAZIONE

PROTOCOLLO

N°

 DEL

 /

 /

Si attesta, con la presente, che il Sig.

nato/a a

 il

 /

 /

ha presentato istanza per ottenere la tessera agevolata, tariffa RC, fascia

con contributo del 5% 20% 30% del costo dell'abbonamento ed ha effettuato versamento

di €

 CONTANTI C/C POSTALE

L' impiegato addetto
Cognome e nome in stampatello - firma

Luogo e Data
